

**UPAYA MENINGKATKAN PERSONAL HYGIENE MELALUI
MOTIVASI PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DEFISIT PERAWATAN DIRI**



**Di susun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

SYELA AMBRI YUDHANA

J 200 140 033

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MENINGKATKAN PERSONAL HYGIENE
MELALUI MOTIVASI PERAWATAN DIRI PADA
PASIENT DEFISIT PERAWATAN DIRI**

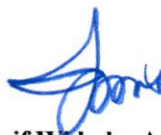
PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

SYELA AMBRI YUDHANA
J 200 140 033

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes
NIK.630

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA MENINGKATKAN PERSONAL HYGIENE
MELALUI MOTIVASI PERAWATAN DIRI PADA
PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI**

OLEH

SYELA AMBRI YUDHANA

J 200 140 033

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Senin 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (.....)
(Ketua Dewan Penguji)

2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes (.....)
(Anggota Dewan Penguji)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus Naskah Publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



SYELA AMBRI YUDHANA

J 200 140 033

UPAYA MENINGKATKAN PERSONAL HYGIENE MELALUI MOTIVASI PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI

Abstrak

Kurangnya perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, klien gangguan jiwa akan mengalami kurangnya perawatan diri sehingga menimbulkan masalah defisit perawatan diri, dari masalah keperawatan yang sering di temukan klien dengan gangguan defisit perawatan diri sebanyak 1.250 klien. Penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa defisit perawatan diri. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus, teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi serta melakukan asuhan keperawatan sesuai masalah defisit perawatan diri. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dengan defisit perawatan diri masalah kurang perawatan diri mandi/ kebersihan diri, berpakaian/berhias, makan dan minum, buang air besar atau buang air kecil masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Motivasi dapat mendorong klien melakukan kegiatan secara mandiri, kerja sama antar tim kesehatan dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien dengan defisit perawatan diri

Kata kunci: Defisit Perawatan Diri, Personal Hygiene

Abstracts

The lack of self-care is a condition where the person is unable to perform self-care independently, clients with mental illness will experience the lack of self care so it causing problems with self-care deficit, from nursing problems often found clients with deficit disorder treatment as many 1,250 clients themselves To understand the nursing care in patients with a diagnosis of self-care. The method that used is descriptive studies, data collection techniques with interviews, observations, and perform nursing care as issue of self-care deficit. After 3x24 hour nursing care for patients with self-care deficit the problems with personal hygiene, dressing, eat and drink, defecate or urinate issues are resolved and the intervention is stopped. Motivation can encourage clients to perform activities independently, cooperation between the health care team and family are indispensable for the success of nursing care to clients with self-care deficit

Keywords: Deficit-care, Personal hygiene

1. PENDAHULUAN

Sehat jiwa tidak hanya terbatas dari gangguan jiwa, tetapi suatu hal yang dibutuhkan semua orang. Menurut (Purwanto, 2015), kesehatan jiwa adalah suatu

kondisi perasaan sejahtera secara subjektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri.

Manusia pada umumnya mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan baik dan benar, tetapi individu ada juga yang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan persoalan yang dihadapi. Mereka gagal melakukan koping sesuai tekanan yang dialami, menggunakan koping negatif untuk menyelesaikan persoalan dan tekanan lebih pada mengingkari atau menghindari persoalan. Orang dinyatakan memiliki jiwa yang sehat apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berfikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Rochmawati, Keliat, & Wardani, 2013)

Menurut data dari *World Health Organization* (Pinedendi et al., 2016) prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, yaitu 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa. 1% diantaranya gangguan jiwa berat. Potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi. Saat ini 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Berdasarkan hasil survey awal peneliti di ruangan kamboja Rumah Sakit Jiwa Daerah di Provinsi Sumatera Utara, dari 48 klien yang dirawat inap di ruangan kamboja, 26 klien (54%) diantaranya mengalami defisit perawatan diri.

Tekanan hidup diduga membuat semakin banyak orang depresi dan gila. Setidaknya saat ini yang terdata saja di Jawa Tengah terdapat 30.000 orang yang mengidap gangguan jiwa. Dari angka tersebut, hanya 20.000 orang yang mendapat perawatan intensif di rumah sakit kejiwaan. Tidak adanya pengetahuan keluarga mengenai gangguan kejiwaan menyebabkan penderita tidak memperoleh pengobatan. Selain itu, sebagian besar gangguan kejiwaan masuk kategori masyarakat miskin sehingga mereka selalu urung memberikan pengobatan yang layak karena tidak ada biaya. Karena faktor biaya itulah, kebanyakan keluarga miskin lebih memilih senang untung memasung atau mengurung pasien gangguan jiwa daripada dibawa ke rumah sakit jiwa (Widowati T, 2011)

Penelitian ini dilakukan berdasarkan data pencatatan Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah selama 3 bulan terakhir ini pada periode 2016 telah di peroleh data masalah keperawatan pada klien rawat inap yaitu Halusinasi 13.003 klien Resiko Perilaku Kekerasan 7.746 klien Harga Diri Rendah 582 klien dan Defisit Perawatan Diri 1.250 klien. Masalah keperawatan yang sering ditemukan yaitu masalah Defisit perawatan diri 100% klien mengalami Defisit Perawatan Diri. Defisit Perawatan Diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK)(Fitria, 2009). Pasien gangguan jiwa akan mengalami kurangnya perawatan diri yang terjadi akibat perubahan proses pikir sehingga aktivitas perawatan diri menurun. Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya(Afnuhazi, 2015).Ketidakmampuan merawat kebersihan diri seperti mandi, makan dan minum secara mandiri, berhias secara mandiri, dan toileting (buang air besar dan buang air kecil). Dengan menurunnya personal hygienepada pasien gangguan jiwa fakta yang terjadi di lapangan pasien terlihat kumal, bau dan mengalami gangguan kesehatan pada kulitnya.

Seseorang yang memiliki keinginan dan kebutuhan akan dapat menimbulkan motivasi dalam dirinya untuk melakukan sesuatu, sehingga perlu juga kita mengetahui lebih lanjut tentang motivasi agar memudahkan memahami motivasi. Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat konsistensi dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik). Pola yang diterapkan akan menunjukkan seberapa kuat keinginan yang dicapai berdasarkan rumusan tujuan yang dikehendaki, yaitu menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serahi guna mencapai tujuan dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.(Nasir, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Upaya Meningkatkan Personal Hygiene Melalui Motivasi Perawatan Diri Pada Pasien Defisit Perawatan Diri

2. METODE

Penyusunan karya tulis ilmiah dengan menggunakan metode deskriptif yaitu pencarian fakta dan interpretasi yang tepat untuk menjadikan gambar dan situasi pada klien dan pengumpulan data secara fakta yang didapatkan saat melaksanakan asuhan keperawatan, dan merupakan studi mengenai frekuensi dan distribusi suatu penyakit pada manusia atau masyarakat menurut karakteristik orang yang menderita (person), tempat kejadian (place), dan waktu terjadinya (time) penyakit (Chandra, 2008). Penyusunan karya tulis ilmiah mengambil kasus pada tanggal 20 Februari- 25 februari 2017. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu wawancara, dengan melakukan Tanya jawab langsung pada klien, perawat dan dokter serta tim kesehatan lainnya. Observasi partisipasi aktif dengan melakukan pengawasan langsung serta melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah klien yang dihadapi. Studi kepustakaan dengan mempelajari literatur yang berhubungan dengan defisit perawatan diri. Pengumpulan data dokumentasi dengan mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan pada klien. Didukung dengan adanya buku dan jurnal-jurnal yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan.

Komunikasi merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan klien serta tenaga kesehatan lainnya, untuk mengenal kebutuhan manusia dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Purwanto, 2015). Komunikasi dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP) pada DPD ini bertujuan agar klien mampu dan menjadi mau melakukan aktivitas perawatan diri atau personal hygiene seperti mandi/ membersihkan diri, berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (Fitria, 2009).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah) sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi,berpakaian,berhias,makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah resiko tinggi isolasi sosial(Pinedendi et al., 2016).Pengkajian adalah dasar utama secara menyeluruh untuk menentukan proses keperawatan , pada tahap ini semua data informasi klien dibutuhkan dianalisa data untuk menentukan diagnose keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien, data pengkajian keperawatan jiwa dapat di kelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki pasien(Prabowo, 2014).

Setelah dilakukan pengkajian dan asuhan keperawatan samapai dengan evaluasi yang dilakukan tiga hari pada tanggal 20 Februari 2017 sampai 22 Februari 2017. Penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus keperawatan pada Tn. K dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri. Pengkajian yang sesuai antara teori dengan kasus diantaranya klien tampak kotor, klien tamapak tidak rapi, rambut tidak rapi, badan klien bau(Keliat, B. A, 2011).Klien mandi satu kali sehari, klien jarang keramas kadang satu minggu sekali, klien juga jarang gosok gigi ,klien tampak lemas, lesu, kurang bersemangat, kontak mata kurang,dan klien tampak pendiam, kurangnya perawatan diri adalah gangguan untuk melakukan aktivitas kebersihan diri.Pada gambaran diri, klien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya, jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang lahir.Banyaknya jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan jiwa diruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa tampan kemungkinan di sebabkan oleh keadaan psikologis yang terganggu dan emosional serta rasa kurang percaya diri pada kemampuan diri sendiri sehingga jumlah penderita gangguan jiwa pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan(Pasien, Jiwa, Defisit, & Diri, 2014)

Faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah faktor citra tubuh merupakan cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat

mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Hal ini bisa mempengaruhi praktik hygiene pada perempuan lebih baik dari pada praktik laki-laki. Status mental pada penampilan, klien tampak tidak rapi, baju miring, rambut tidak disisir, kotor dan berketombe, nafas bau, bau badan tercium kecut, klien tidak mampu memulai pembicaraan, jika ditanya klien baru menjawab. Aktivitas motorik klien tampak menyendiri, kadang-kadang klien tiduran dilantai karena merasa lebih nyaman. Alam perasaan, klien terlihat murung dan diam saja. Afek tumpul klien hanya bicara ketika ditanya, klien tidak mau menyapa apabila tidak disapa terlebih dahulu. Intoleransi selama wawancara, saat wawancara klien kurang kooperatif, kontak mata kurang, kadang-kadang mengalihkan perhatian dan pembicaraan. Persepsi, klien tidak mengalami gangguan persepsi sensori. Isi pikir, klien mengatakan setelah keluar dari rumah sakit jiwa klien ingin bekerja membantu bapak dan ibu. Tingkat kesadaran, klien tidak mengalami disorientasi waktu. Proses pikir, klien ketika diberikan pertanyaan akan langsung menjawab yang ditanyakan tanpa berbelit-belit. Memori, klien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, klien masih ingat kalau dia lulusan smp, klien juga tidak mengalami gangguan jangka pendek, klien masih ingat diantar ke rumah sakit jiwa oleh bapak dan ibu. Tingkat konsentrasi dan berhitung, tingkat konsentrasi klien berkurang terlihat saat berinteraksi klien mudah beralih perhatian, ketika dikasih beberapa pertanyaan mengenai hitungan klien akan menjawab jika sudah tau jawabnya. Kemampuan penilaian, klien mampu menemukan pilihan dengan baik seperti diberikan pilihan seperti duluan mana antara mandi atau makan klien menjawab mandi dahulu. Klien makan dan minum mampu sendiri tapi saat makan klien selalu belepotan, nasi berceceran, sebelum dan sesudah makan klien jarang mencuci tangan. Klien mengatakan BAB dan BAK secara mandiri, tapi kadang klien BAK sembarangan. Mandi, klien biasanya mandi 1x sehari tapi kadang tidak mandi, keramas 1x seminggu, jarang gosok gigi, ganti baju 1x sehari, klien mau mandi apabila disuruh mandi. Berpakaian dan berhias, klien ganti baju sehari 1x tetapi kadang habis mandi tidak ganti baju dan tidak memakai handuk, tidak gosok gigi sehingga nafas bau, jarang keramas dan rambut kotor berketombe. Istirahat dan tidur, klien mengatakan tidur malam cukup dari jam 22.00-05.00 wib dan tidur siang kadang Cuma tiduran berbaring di tempat

tidur. Penggunaan obat klien sudah tau obat yang dikonsumsi untuk merelaksasikan tubuhnya dan untuk minum obat klien sudah tau jam berapa saja akan minum obat biasanya setelah makan. Pemeliharaan kesehatan, klien apabila sakit langsung memeriksakan ke rumah sakit jiwa dan diantar oleh keluarganya. Aktivitas dirumah, klien dirumah membantu pekerjaan ibunya, ketika keluar rumah klien menggunakan motor untuk berkunjung ke rumah saudara. Mekanisme koping, klien mengatakan setiap ada masalah klien menghindari kadang-kadang klien menbanting gelas. Kurangnya pengetahuan tentang, klien mengatakan mengetahui penyakitnya dan kondisi klien saat dibawa di rumah sakit jiwa. Dari tanda gejala tersebut diagnosa medik yaitu skizofrenia, klien mendapat terapi Trifluoperazine 3 x 5 mg trihexvphenidiyl 3 x 2 mg (THP) chlorpromazine 1 x 100 mg (CPZ) sesuai dengan resep dokter.

Dari pengelompokan data penulis merumuskan masalah keperawatan yang saling berhubungan dapat digambarkan sebagai pohon masalah yaitu kerusakan interaksi sosial yaitu isolasi sosial, menurunnya motivasi klien untuk melakukan perawatan diri yaitu mandi, berhias dan makan, bab dan bak (*personal hygiene*) defisit perawatan diri. Masalah utama, isolasi sosial: menarik diri penyebab, menurunnya motivasi klien untuk melakukan perawatan diri sebagai care problem, defisit perawatan diri sebagai resiko. Diagnose keperawatan Defisit Perawatan Diri. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2017 didapat analisa data pertama, subjektif klien mengatakan mandi 1x sehari, klien mengatakan malas mandi, klien mengatakan jarang keramas 1x seminggu, klien mengatakan jarang gosong gigi, klien mengatakan jarang potong kuku, klien mengatakan malas mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Data objektif klien terlihat rambut tidak rapi, berketombe, pakaian klien terlihat kotor, bau badan klien tercium, bau nafas klien tercium. Penulis menegakkan diagnose keperawatan, Defisit perawatan diri: *personal hygiene* berhubungan dengan menurunnya motivasi klien melakukan perawatan diri.

Analisa data kedua data subjektifnya klien mengatakan mau mandi apabila disuruh mandi perawatnya, klien mengatakan tidak tahu tentang perawatan diri. Data objektif klien terlihat menyendiri, klien terlihat kotor, klien terlihat lemas, berjalan lesu, sehingga menyebabkan klien malas melakukan perawatan

terhadap dirinya. Maka dari data tersebut penulis menegakkan diagnose keperawatan yaitu isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan menurunnya motivasi klien melakukan perawatan diri. Berdasarkan data yang diperoleh penulis merumuskan diagnose keperawatan Defisit Perawatan Diri.

Tindakan keperawatan mulai dari tujuan khusus SP (strategi pelaksanaan) sesuai dengan teori (Fitria, 2009) membina hubungan saling percaya dengan kriteria: klien bersedia menyebutkan nama, tunjukkan sikap empati, klien mengutarakan masalah yang dihadapi, mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, dan BAB/BAK, memasukan ke jadwal harian. Tujuan khusus SP 1 (strategi pelaksanaan) klien mampu kebersihan diri secara mandiri rencana tindakan keperawatan jelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan, jelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri (mandi, gosok gigi, cuci rambut), masukan pada jadwal kegiatan untuk mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 2x perminggu.

Evaluasi kegiatan kebersihan diri berikan pujian kepada klien, jelaskan cara dan alat yang digunakan untuk berhias atau berdandan, SP 2 latih klien berdandan atau berhias setelah kebersihan diri: berpakaian dan sisiran tujuannya klien mampu melakukan berhias atau berdandan dengan baik, masukan kegiatan kebersihan diri dan berdandan pada jadwal kegiatan harian.

Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan atau berhias berikan pujian pada klien, SP 3 jelaskan cara makan dan minum dengan tertib, jelaskan cara merapikan peralatan setelah makan dan minum, mempraktikan makan sesuai dengan tahapan makan minum yang baik (Fitria, 2009) masukan kegiatan kebersihan diri, berdandan atau berhias, makan dan minum dengan baik pada jadwal harian klien.

Selanjutnya evaluasi kebersihan diri, berdandan atau berhias, makan & minum berikan pujian kepada klien, SP 4 latih BAB & BAK dengan baik jelaskan cara BAB & BAK yang baik, jelaskan tempat BAB & BAK yang sesuai, jelaskan cara membersihkan diri dan tempat setelah BAB & BAK, dengan tujuan klien dapat melakukan BAB & BAK secara mandiri (Afnuhazi, 2015). Masukan pada jadwal harian kegiatan latihan kebersihan diri, berdandan atau berhias, makan & minum, BAB & BAK, kemudian evaluasi kebersihan diri,

berdandan atau berhias, makan dan minum, BAB & BAK berikan pujian pada klien.

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan defisit perawatan diri dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Afnuhazi, 2015). Penulis akan melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang dibuat.

Senin tanggal 20 Februari 2017. Pada pukul 08.00 dengan menggunakan komunikasi terapeutik penulis membina hubungan saling percaya dengan klien, setelah itu mengidentifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri, berhias atau berdandan, makan dan minum, BAB & BAK. 08.20 menjelaskan pentingnya perawatan diri, jelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri, jelaskan cara melakukan kebersihan diri, SP 1 latih klien menjaga kebersihan diri: mandi, gosok gigi, cuci rambut, 09.35 memasukan ke jadwal kegiatan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 2x perminggu. Pukul 09.45 penulis mengajarkan SP 2 melatih klien berdandan atau berhias: berpakaian dan menyisir. Ds: klien mengatakan mandi 1x sehari kadang-kadang tidak mandi, klien mengatakan malas mandi, klien mengatakan jarang keramas kadang seminggu 1x klien mengatakan senang diajarkan cara menjaga kebersihan, klien mengatakan akan mencoba untuk mandi dengan benar dan mandi 2x sehari, klien mengatakan setelah mandi akan ganti baju, klien mengatakan akan mencoba menyisir rambut setelah mandi, klien mengatakan akan memasukan kegiatan kebersihan diri, berdandan atau berhias ke jadwal harian. Do: ekspresi wajah klien terlihat bersahabat, klien tampak mengerti cara melakukan kebersihan diri, klien mampu mencontohkan cara mandi dengan benar menggunakan sabun, gosok gigi menggunakan pasta gigi, mencuci rambut menggunakan sampo, klien mampu mencontohkan cara menyisir rambut dan ganti baju atau merapikan baju. Hal ini sesuai dengan tujuan khusus SP menurut (Fitria, 2009)

Selasa 21 Februari 2017, pukul 07.15 mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan atau berhias Ds: klien mengatakan sudah mandi jam 06.00, klien mengatakan sudah menggosok gigi, klien mengatakan keramas menggunakan shampoo, klien mengatakan setelah mandi klien ganti baju, klien mengatakan

sudah menyisir rambut. Do: penampilan klien tampak rapi, badan dan nafas tidak tercium bau tak sedap, rambut bersih, memberikan pujian pada klien. Melanjutkan SP 3 pada pukul 07.30 melatih makan dan minum secara mandiri: jelaskan cara makan dan minum yang tertib, menjelaskan cara persiapan dan merapikan peralatan setelah makan, praktik makan sesuai dengan tahapan yang baik, memasukan pada jadwal harian.Ds: klien mengatakan akan mencoba makan dengan benar, klien mengatakan akan menyiapkan dan membereskan peralatan makan, klien mengatakan sebelum makan berdoa. Do: klien tampak mengerti dan paham yang diajarkan, klien tampak menyuap makanan pelan-pelan, klien tampak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, klien tampak merapikan peralatan membersihkan tempat makan, makanan sisa dibuang di tempat sampah dan alat makan di cuci.

Rabu 22 Februari 2017, pada pukul 07.30 mengevaluasi dan melatih makan dan minum secara mandiri Ds: klien mengatakan masih mengingat cara makan yang tertib, klien mengatakan mau mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, klien mengatakan sebelum makan berdoa, klien mengatakan setelah makan membersihkan peralatan makan dan minum. Do: klien tampak makan pelan-pelan satu persatu, klien tampak mencuci tangan, klien tampak membuang sisa makanan dan mencuci peralatan makan dan minum, memberikan pujian pada klien. Mengajarkan SP 4 mengajarkan klien BAB atau BAK secara mandiri. Pada pukul 08.00 menjelaskan tempat BAB atau BAK, menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB atau BAK, menjelaskan cara membersihkan tempat BAB atau BAK. Ds:klien mengatakan akan BAB/ BAK di tempatnya, klien mengatakan akan mencoba cara membersihkan diri, membersihkan tempat BAB/BAK. Do: klien tampak menyebutkan tempat BAB/ BAK yang sesuai di kamar mandi atau wc. Pukul 12.30 mengevaluasi kegiatan BAB/BAK secara mandiri. Ds: klien mengatakan BAB/BAK di kamar mandi/wc, klien mengatakan setelah BAB/BAK klien membersihkan diri dengan menggunakan sabun, memberikan pujian kepada klien. Dari data subjektif dan objektif tujuan tindakan keperawatan sesuai dengan teori (Afnuhazi, 2015)

Tahap terakhir proses keperawatan adalah evaluasi proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi

dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan (Afnuhazi, 2015). Tahap evaluasi menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planing). Penulis menerapkan evaluasi hasil atau sumatif, evaluasi pada Senin tanggal 20 Februari 2017 pada pukul 10.30. Subjektif: Klien mengatakan nama lengkap dan nama panggilan, klien mengatakan alamat rumahnya, klien mengatakan tanda kebersihan diri adalah badan bersih, tidak bau, penampilan rapi. Objektifnya: klien mau berkenalan, klien mau duduk berdampingan, klien tampak sudah mengerti tentang kesehatan diri, klien tampak memasukan kegiatan kebersihan diri (mandi, gosok gigi, cuci rambut) ke jadwal harian. Assesment: SP 1 teratasi. Planning: optimalkan SP 1, lanjut ke SP 2.

Senin 20 Februari 2017 pukul 13.30 didapatkan hasil Subjektif: klien mengatakan senang diajari cara menjaga kebersihan, klien mengatakan akan mencoba untuk mandi dengan benar, klien mengatakan akan mencoba menyisir rambut setelah mandi. Objektif: setelah diberikan pujian klien tampak tersenyum, klien tampak mempraktikan cara menyisir rambut. Assesment: SP 2 teratasi. Planning: optimalkan SP 1, SP 2, lanjutkan SP 3.

Selasa 21 Februari 2017 pukul 12.30 Subjektif: klien mengatakan sudah mandi jam 06.00, klien mengatakan sudah gosok gigi menggunakan pasta gigi, klien mengatakan keramas menggunakan shampoo, klien mengatakan sudah ganti baju setelah mandi, klien mengatakan sudah menyisir rambut, berikan pujian kepada klien, klien mengatakan akan mencoba makan dengan benar, klien mengatakan akan merapikan peralatan makan dan minum. Objektif: penampilan klien tampak rapi, badan dan nafas tidak tercium bau tak sedap, rambut klien tampak rapi dan bersih, klien tampak tersenyum setelah diberikan pujian, klien tampak mengerti yang dijelaskan oleh penulis. Assessment: SP 3 teratasi. Planning: optimalkan SP 1, SP 2, SP 3 lanjutkan SP 4.

Rabu 22 Februari 2017 pada pukul 14.00 Subjektif: klien mengatakan sudah mandi, klien mengatakan sudah menggosok gigi menggunakan pasta gigi, klien

mengatakan sudah ganti baju setelah mandi, klien mengatakan sudah menyisir rambut, klien mengatakan sebelum makan berdoa, klien mengatakan sebelum dan sesudah makan mencuci tangan, klien mengatakan setelah makan mencuci peralatan makan dan minum, berikan pujian kepada klien, klien mengatakan akan mencoba membersihkan diri setelah BAB/BAK, klien mengatakan BAB/BAK di kamar mandi atau wc, Objektif: penampilan klien tampak rapi, pakaian klien tampak bersih, rambut klien tampak rapi, klien tampak mencuci tangan, klien tampak makan pelan-pelan, klien tampak membuang sisa makan ketempat sampah, peralatan makan dan minum klien tampak bersih, klien tampak tersenyum saat diberikan pujian, klien tampak mempraktikan cara-cara membersihkan diri dan tempat setelah BAB/BAK. Assessment: SP 1, SP 2, SP 3, SP 4 teratasi. Planning: SP 1,2,3,4 dihentikan.Klien dapat melakukan kegiatan dibimbing dengan cukup baik.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. K maka dapat disimpulkan:

- 4.1.1 Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 diperoleh data subjektif: klien mengatakan mau mandi ketika disuruh perawat, klien mengatakan mandi 1x sehari kadang tidak mandi, klien mengatakan jarang gosok gigi, klien mengatakan jarang keramas kadang 1x seminggu, klien mengatakan tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Data Objektif: penampilan klien tampak tidak terawat, klien tampak kotor dan tercium bau tak sedap, klien tampak lemas
- 4.1.2 Diagnose keperawatan yang ditemukan pada klien adalah Defisit Perawatan Diri
- 4.1.3 Rencana tindakan keperawatan defisit perawatan diri SP 1 latih cara menjaga kebersihan diri (mandi, gosok gigi, cuci rambut), masukan pada jadwal kegiatan harian mandi dua kali sehari, gosok gigi dua kali sehari, cuci rambut dua kali seminggu, berikan pujian pada

klien. SP 2 latih cara berdandan atau berhias: berpakaian dan menyisir, masukan pada jadwal kegiatan harian menyisir rambut dang anti baju setelah mandi, berikan pujian pada klien. SP 3 latih cara makan dan minum dengan baik, masukan pada jadwal kegiatan harian, berikan pujian pada klien. SP 4 latih BAB/BAK yang baik, masukan pada jadwal kegiatan harian, berikan pujian kepada klien.

- 4.1.4 Implementasi pada klien dengan defisit perawatan diri yaitu penulis mengajarkan pentingnya perawatan diri, mengajarkan klien mandi, berhias, makan dan minum, toileting dengan benar dan mandiri, mengajarkan klien memasukan jadwal kegiatan harian. Implementasi yang tidak dilakukan penulis tindakan keperawatan untuk keluarga Karena keluarga yang tidak berkunjung menjenguk klien saat di lakukan implementasi
- 4.1.5 Evaluasi pada klien masalah perawatan diri, berhias/berdandan, makan dan minum, bab dan bak teratasi dan ijntervensi dihentikan.
- 4.1.6 Analisis pemberian strategi pelaksanaan defisit perawatan diri dengan motivasi kebersihan diri efektif dalam meningkatkan personal hygiene, terbukti pada hari kedua setelah di jelaskan tentang pentingnya perawatan diri klien sudah mandi, klien tampak bersih dan tidak tercium bau tak sedap.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Ruamah Sakit

Diharapkan pemberian motivasi perawatan diri dengan melaksanakan strategi pelaksanaan1-4 sebagai masukan dalam tindakan keperawatan sehingga dapat mengurangi komplikasi. Untuk meminimalkan masalah defisit perawatan diri

4.2.2 Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga sering mengunjungi klien di rumah sakit, sehingga dapat mengetahui perkembangan kondisi klien serta dapat membantu dalam upaya meningkatkan personal hygiene dengan memotivasi perawatan diri pada klien.

4.2.3 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil karya ilmiah sebagai referensi serta acuan dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Defisit Perawatan Diri secara nonfarmakologi.

PERSANTUNAN

Alhamdulillah segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kenikmatan, kelancaran dan kemudahan kepada kita sehingga dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan tepat waktu tanpa ada halangan suatu apapun. Sebagai ungkapan rasa syukur dan terimakasih dengan kerendahan hati karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua, bapak Sardiyanto dan ibu Hartati terimakasih atas doa yang selalu diberikan kepada saya, sehingga saya bisa menyelesaikan studi ini hingga akhir
2. Kakak kandung, Dhimas Enggar Yudhanto, AMK dan kakak ipar Suprpti, S.pd yang telah memberikan dukungan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Sahabat terbaik saya Janang Anggri Yuwantoko yang selalu memberikan doa dan semangat kepada saya
4. Bapak Arif Widodo, A.Kep., M.Kes, selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Arum Pratiwi S.Kp., M.Kes, selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji, selaku rector Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keaehatan .
8. Ibu Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M,Kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
9. Ibu Arina Maliya, SsiT. Msi. Med selaku sekretaris program studi keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

10. Sahabat-sahabatku Fiah, Merry, Linda, Ruswanti, Hera yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan angkatan 2014 kelas A atas semangat dan kekompakannya selama 3 tahun ini sehingga kita bisa bersama-sama menyelesaikan studi ini. Semoga suatu saat nanti kita bisa berkumpul dan berjumpa lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Chandra, B. (2008). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B. A., dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (CMHN)*. Jakarta: EGC.
- Nasir, A. dan A. M. (2011). *Dasar Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasien, D., Jiwa, G., Defisit, D., & Diri, P. (2014). No Title.
- Pinedendi, N., Rottie, J. V., Wowiling, F., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2016). No Title, 4.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuna Medika.
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rochmawati, D. H., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri pada Klien Gangguan Jiwa Di RT 02 dan RW 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 107–120.
- Widowati T. (2011). Sekarang 30.000 Orang Gila Ada di Jawa tengah. Retrieved from <http://www.tribunnews.com/2011/03/19/sekarang-30.00-orang-gila-ada-di-jawa-tengah>